**H30年度第3回医療・介護多職種連携会議　意見交換**

**現状について**

・透析の仕組みなど身近に感じられた。

・糖尿の方が多いのは知っていたが、透析の現場環境を知ることが出来た。

・新見クリニックでの1日の過ごし方等聞けてよかった。

・先生、スタッフががんばられている様子がわかってよかった。

・情報共有に課題があるかも。

・透析患者多いなぁ。だんだん増えていっている。

・地域差はない。糖尿、血圧の方多い。

・管理栄養士として糖尿病の人に関わること多いが、うす味でも食べれる人増えたかな。

・食事面での連携増えてきた。関心が高くなっている。

・一人暮らしの方は管理が難しいですね。買い物も出来ませんし。

　　⇒腎臓病、糖尿病食あってもすぐ用意できない。保存が･･･。

　　⇒注文いただいても、中々対応が･･･。

・デイの利用で間食が減ってコントロールできるようになっている。

・新見で透析をしている方が、他の病気になると大変。病院から透析に行って戻ってこられる（入院先に）。

・災害に対する備えの大事さを感じた。

・シャント増設に市外まで行かれる人も。

・糖尿病腎症　4割以上⇒透析。

・糖尿病⇒透析⇒合併症⇒QOL低下。

・施設入所の方、管理は出来るので観察くらいです。

　　⇒糖尿病の勉強はするが、フットケアとかはなかった。

・糖尿病の方の足ってどんなのでしょう？

　　⇒外来でみてます。傷の早期発見。爪の手入れ方法などマニュアルあります。

　　⇒予防的なところがまだ･･･。

**課題・困りそうなこと**

・訪問看護⇒限られた時間での声かけ、低血糖、高血糖、老老介護：発見が難しい。

・在宅看護⇒コンプライアンス不良、SE（下痢、発熱）⇒アプローチ出来ず。

・糖尿病でも栄養補助食品つける高齢者もいる。

　　⇒認知症の人増えていて、説明しても理解してもらえない⇒どう支援するか？

　　⇒認知症の人内服管理できない。

・糖尿病の本人と家族に対して「もう何年いきるかわからないので好きな物たべさせてぇ」の言葉に対してどのような声かけ、対応したらよいか？

⇒高齢の方に対しては摂取量も少ないので、好きな物を食べさせてあげていいので

は･･･。

・若いDM患者の方がこだわりが強く難しいかな･･･。

・家人（高齢になると共有必要。単位間違い）がDMへの関心なかったり知らない。

・災害時がそんなことになっているとは･･･病院・施設も今後は受け入れ連携も！

・透析、フル回転されているし、入院患者さんは困っているのでは。

・インスリンの自己注射できない人困る。家族いればよいが、独居は･･･。

**今後に向けて**

・情報共有が大切。

・スタッフの知識の向上が必要。

・糖尿病チェックシートを活用したい⇒早期発見につながる。

・市の健診⇒若い方（自覚症状無し）放置気味⇒指導の仕方が重要。

・薬局への情報提供⇒医師への情報提供。

・医療人の知識不足、リハビリ⇒運動療法普及。

・他の地域の人が新見をうらやむ何かかがあれば･･･。

・ちゃんとした食事が出来ない。いろんな形態など検討するの大切かな。

　　⇒病院には栄養士さんいるので相談できる。リハもがんばる。

・毎日の生活を整えることが一番大切。

　　⇒塩分とらない、フットケア：毎日見る、傷の有無。

　　⇒食生活を整えること難しい。

・糖尿病予防啓発テレビ、受診勧奨！

・足を見ることが出来たらなぁ⇒して行こうと思う。

・透析患者のフットケアはより大切。